



DR. KOHRING & KOLLEGEN

Rechtsanwälte · Fachanwälte · Notar

Erbausschlagung

Verstorbener	Erbe 1
Name:	Name:
Geburtsname:	Geburtsname:
Vorname	Vorname
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsort:
Anschrift:	Anschrift:
Sterbedatum:	Kenntnis vom Tod am:
	Kenntnis vom Tod durch:
	Verwandtschaftsverhältnis:
	Tel/e-mail
Erbe 2	Erbe 3
Name:	Name:
Vorname	Vorname
Geburtsname:	Geburtsname:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Geburtsort:	Geburtsort:
Anschrift:	Anschrift:
Kenntnis vom Tod am:	Kenntnis vom Tod am:
Kenntnis vom Tod durch:	Kenntnis vom Tod durch:
Verwandtschaftsverhältnis:	Verwandtschaftsverhältnis:
Tel/e-mail	Tel/e-mail

Minderjährige Kinder vorhanden:	Welcher Erbe?
Bitte gegebenenfalls neues Blatt ausfüllen!!	
Bitte auch Ehepartner, wenn beide Eltern Sorgerechtsinhaber sind	



DR. KOHRING & KOLLEGEN

Rechtsanwälte · Fachanwälte · Notar

Ich bin von der Notarin darauf hingewiesen worden, dass ich die Erbschaft auch annehmen könnte und die Haftung für Nachlassverbindlichkeiten auf das ererbte Vermögen beschränken kann, indem ich gegebenenfalls die Nachlassinsolvenz bzw. die Nachlasspflegschaft beantrage und/oder die Einrede der Dürftigkeit des Nachlasses erheben könnte. Außerdem bin ich darauf hingewiesen worden, dass ich die Annahme der Erbschaft auch anfechten kann, wenn ich über den Bestand der Erbschaft im Irrtum bin.

Ich möchte dennoch die Erbschaft ausschlagen.

Kamen, den

Unterschrift



DR. KOHRING & KOLLEGEN

Rechtsanwälte · Fachanwälte · Notar

AUFTRAGSBESTÄTIGUNG und Bestätigung zur Datenschutzerklärung:

Hiermit bestätige Ich/ bestätigen Wir

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Steuer-ID: _____

(nur bei Grundstücksangelegenheiten)

die „Hinweise zur Datenverarbeitung“ von

Dr. Kohring & Kollegen

Dr. Tina Kohring, Notarin

Bahnhofstr. 13, 59174 Kamen

ausgehändigt und zur Kenntnis genommen zu haben und mit der darin beschriebenen Datenverarbeitung einverstanden zu sein.

Ich bestätige/ Wir bestätigen weiter, damit einverstanden zu sein, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erfasst und gespeichert werden. Meine/ Unsere Daten werden dabei nur streng zweckgebunden genutzt.

Des Weiteren bin Ich/ sind Wir damit einverstanden, dass die Kommunikation per E-Mail ohne Verschlüsselung erfolgt. Ich bin mir/ Wir sind uns des damit zusammenhängenden Sicherheitsrisikos bewusst.

KAMEN,

Datum

Unterschrift